

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LAS OCLUSIONES POSTOPERATORIAS EN NIÑOS.

Autores:

Autor presentador:

Nuria Albertos Mira-Marcelí

Resto de autores:

Natalia Gallego Mellado; Jesús Mira Navarro; Alejandro Encinas Goenechea; Óscar Sánchez París; Federico González López; M. Elena Martín Hortigüela; Cristóbal Navarro de la Calzada; Néstor Garramone Trinchieri

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital General Universitario de Alicante

Resumen de comunicación:

Introducción:

Las adherencias postoperatorias son la séptima causa de oclusiones intestinales en niños. Ocurren en el 2-3% de los pacientes que han sido intervenidos. Aunque la mayoría de estos cuadros se manejan de forma conservadora, hasta un 40% no responden y requieren tratamiento quirúrgico. La cirugía abierta es sencilla y resolutoria pero aumenta el riesgo de producir nuevos cuadros oclusivos en un futuro. Las técnicas laparoscópicas presentan una ventaja potencial: provocan una menor formación de adherencias tras la intervención. Por este motivo, su uso en estos casos se está incrementando.

Objetivo:

Presentar nuestros casos de oclusiones intestinales por bridas postoperatorias intervenidos por vía laparoscópica para evaluar nuestros resultados con esta técnica.

Material y método:

Se realizó un estudio retrospectivo, revisando las historias de los pacientes intervenidos en nuestro centro por oclusiones intestinales causadas por adherencias postoperatorias, comparando las características de los pacientes intervenidos por vía abierta y por vía laparoscópica.

Resultados:

Entre 2006 y 2012 realizamos un total de 12 laparoscopias por oclusiones intestinales debidas a adherencias postoperatorias. El 92% de nuestros pacientes habían presentado una única intervención previa. La más frecuente fue la apendicectomía. El 60% de las oclusiones ocurrieron a nivel de intestino medio. En el 75% la intervención consistió en adhesiolisis, en el 17% drenaje de abscesos y en el 8% sutura de una perforación intestinal. El 67% de las oclusiones se presentaron en los primeros 15 días del postoperatorio y el rango del intervalo entre la primera intervención

y la oclusión por bridas fue desde 4 días a 7 años. Sólo ocurrieron complicaciones en 3 pacientes (un íleo paralítico, una fístula cutánea y una oclusión que requirió intervención quirúrgica para su resolución). En un caso se realizó una conversión para realizar una resección intestinal.

#### Conclusiones:

1. Una de las causas de oclusiones intestinales en niños que tengan antecedentes quirúrgicos son las adherencias postquirúrgicas.
2. La laparoscopia es una herramienta eficaz y segura para el tratamiento de las oclusiones por bridas postoperatorias en niños.
3. Confirmar como en otros estudios, que una intervención previa no contraindica la laparoscopia.

